

(03/07/2025)

VALIDACION ON LINE

Todas las recetas llevarán validación On Line. Ver guía de validación respectiva.

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form. Ter. (2)	Con Manu al Fco.
PMO	40%	60%	SI	NO
Plan Medico Integral	50%	50%	SI	NO
Crónicos Resol 310	70%	30%	SI	NO
	100%	0%		
Hipoglucemiantes Orales	100%	0%	SI	NO
Plan Materno Infantil (1)	100%	0%	SI	NO
Anticonceptivos	100%	0%	SI	NO
Receta mixta 70/100	70%	30%	SI	NO
	100%	0%		

- 1) Cubre embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé.
- 2) Formulario terapéutico de la Obra Social.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG NOST ICO	RECETA	VALI - DEZ REC.	TRO- QUEL	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
GENERICO (C)	NO	OFICIAL, PARTICUL AR (A,D,E) o ELECTRÓN ICA (D,F)	30 días	SI (B)	Sello: SI Manuscrito: NO

- A) La receta deberá contener de puño y letra del médico:

A-1) Denominación de la Obra Social

A-2) Apellido y nombre del afiliado.

A-3) DNI del Afiliado.

A-4) Detalle de los medicamentos.

A-5) Cantidad de medicamentos en números y letras, si el médico omite ese dato, se entregará el de menor cantidad.

A-6) Fecha prescripción.

A-7) Firma y sello profesional.
- B) Adherirlos de acuerdo al orden de prescripción, con goma de pegar; No abrochadora ni cinta. Los troqueles deben encontrarse en perfecto estado y sin signos de uso previo.
- C) Podrá llevar indicación de nombre comercial.
- D) Con cada receta se deberá adjuntar copia del documento no fiscal homologado para uso de obras sociales (copia adicional del ticket fiscal o ticket factura) y si el controlador fiscal que posee la farmacia no esta preparado para imprimir este comprobante, la farmacia deberá usar en este caso papel químico por triplicado a los efectos de cumplimentar este requisito.

Las farmacias que no disponen de impresora fiscales que emita tercer comprobante, solo DEBERAN COLOCAR EN LA RECETA EL NUMERO DE TICKET O COMPROBANTE FISCAL QUE RESPALDE LA VENTA DEL MEDICAMENTO RECETADO EN LA RESPECTIVA RECETA.
- E) Colocar en número de receta “999” cuando se trate de recetarios particulares.
- F) Receta electrónica: El afiliado debe traerla impresa y la farmacia cargar todos los datos correspondientes

(incluso Nro de receta) al momento de ingresar para validar. La farmacia debe presentar la receta impresa en la liquidación final.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	2
--	---

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO (b-c)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	2 (a)
SUBSIGUIENTE AL CHICO	1
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	1
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	5
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	1

- a) En uno solo de los renglones
- b) A excepción de Crónicos, donde se dispensará lo indicado por el profesional médico.
- c) En anticonceptivos, un envase por receta y por mes por afiliada.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Medicamentos excluidos del vademécum.
- b) Insulinas, tiras reactivas, lancetas y agujas. Aún si se encuentran incluidas en vademécum.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos y productos incluidos en el vademécum.
- b) En Plan Crónicos: Medicamentos incluidos en el vademécum para las siguientes patologías:

b-1) Enfermedades Cardiovasculares y Tratamientos de Prevención primaria o secundaria (Hipertensión Arterial Esencial, Hipertensión Arterial Secundaria, Insuficiencia Cardíaca, Arritmias, Terapéutica Antiagregante, Prevención Primaria, Cardiopatía Isquémica)

b-2))Enfermedades Respiratorias (Asma Bronquial, Fibrosis Pulmonar)

b-3) Enfermedades Neurológicas (Enfermedad de Parkinson, Epilepsia)

b-4) Enfermedades Psiquiátricas (Trastorno Bipolar, Psicosis orgánicas)

b-5) Enfermedades Inflamatorias Crónicas y Enfermedades Reumáticas (Gota Crónica)

b-6) Enfermedades Oftalmológicas (Glaucoma)

b-7))Enfermedades Endócrinas (Hipertiroidismo, Hipotiroidismo, Dislipemias)
- c) En PMI, leches medicamentosas incluidas en el vademécum hasta el tercer mes de vida., HASTA 4 KILOS POR MES.

ENMIENDAS

- a) Todas las enmiendas que se hagan en el sector de la receta destinado a la farmacia, deberán ser salvadas y el afiliado deberá firmar y aclarar su firma, avalando dicha salvedad.
- b) Toda enmienda hecha en la prescripción deberá ser salvada por el médico tratante bajo leyenda: “Digo(lo enmendado)” firmando y sellando el médico nuevamente lo salvado.

Por ninguna razón se aceptará, con cargos a las entidades, recetas con enmiendas, raspaduras o agregados con

(03/07/2025)

distinta lapicera, sino están salvados expresamente por el profesional prescribiente.

AFILIACION

Se acredita con Credencial oficial.

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación. Se podrán refacturar hasta 60 días de haber recibido la liquidación.

FORMULARIO TERAPEUTICO

Dado que:

- a) El FORMULARIO TERAPÉUTICO es muy extenso y se encuentra instalado en el sistema de computación del Colegio,
- b) Hay muchas farmacias que no reciben afiliados de esta obra social porque en su localidad no existen,
- c) Se pretende eliminar costos de impresión:

Por ello las farmacias que deseen tener una copia del FORMULARIO TERAPÉUTICO deberán solicitarlo al Colegio Farmacéutico de La Pampa dado que el mismo no se enviará a las farmacias en forma rutinaria como el resto de las normas de trabajo.

LISTADO DE HABILITADOS PARA AUTORIZAR

LISTADO MEDICOS AUDITORES HABILITADOS:

Director Médico

Dr- César E. Pérez,M.N. 66246

Jefe de Auditoría Médica

Dr. Mazzú, Juan Carlos, M.N. 72106

Auditoría Medica

Dr. Ariel Sarlo,M.N. 73781

Dr. Ricardo Rodriguez, M.N. 70092

Dra. Natalia Cipollone, M.N. 105869

Dra. Larrea León, M.N. 61875

Dra. Asme, Aida,M.N. 60824

Dra. Besada, Leticia, M.N. 123419

Dra. López, Micaela, M.N. 154583

Dra. Morano, Paula, M.N. 113595

Dr. Carlos Aguirre Luzi, M.N. 103408

Dra. Gabriela Magenta, M.N. 101080

Dr. Sanfilippo, Sebastian, 143070

Dra. Anabella Criniti, M.N. 141764

Dr. Iván Nicolaevsky, M.N. 118736

Dra. Fratini, Mercedes, M.N. 90838

Dra. Cosentino, Laura, M.N.: 134615

Dra. Orellana, Paula,M. N.: 130299

Dr. Jose Simon Quesada, M.N.: 163813

Dra. Gisele Denise Saike, M.N.: 134793

Auditores en Seccional

Dr. Camilo D'Onofrio: Seccional Mar del Plata

Dr Samiter Ricardo: N° Matricula 7280 reg esp 62/0098; Seccional Rosario

Dr Bartomioli Hugo: N° Matricula 9162 reg esp 62/0096; Seccional Rosario

Dra LLAHYAH YAMILE: N° Matricula 7845 – L.4 - F.90; Seccional Rosario

REQUISITOS PARA EL EXPENDIO

La farmacia deberá cumplimentar lo siguiente: Colocar: Fecha de dispensación, Importes unitarios y totales, importes A/C de la entidad y a/c afiliado por receta. Si en el ticket que se adjunta constan todos estos datos, la farmacia podrá omitir completar la receta, no obstante será obligatoria la firma, aclaración y nro. de documento del afiliado o tercero y el sello y firma del farmacéutico tanto en la receta como en el ticket.

PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN

Las recetas deberán presentarse tal cual se indica en la guía de validación respectiva. Se debe colocar en la receta el número de orden correspondiente.